

**សេចក្តីផលការដែលត្រួតពេលវេលា**

**សេវាកម្មរបៀបខ្លួន**

**PLANNED ACTION NOTICE  
MEDICAID SERVICES**

ឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋានអគ្គិភ័ន/អ្នកជាក់តាក្យស្តុ

ឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋានអ្នកតំណាង

រាយក្រារ DDD តារាងការសំណង់ចាប់នៅក្នុងទីតាំងខាងក្រោមនេះ ដើម្បីទទួលបានសេវាបន្ទាន់ខ្លួន។

សេចក្តីសំណើនេះនឹងមានសុពលភាពចាប់តាំងពីថ្ងៃ \_\_\_\_\_

**មូលហេតុទៅការបិស់ ការបន្ទាន់ ឬការបញ្ជូននៃសេវា**

បញ្ជីតារាងយោងនូវមូលហេតុទៅការបិស់ ការបន្ទាន់ ឬការបញ្ជូននៃសេវាដូចខាងក្រោម :

- អ្នកគ្រប់គ្រងសម្រាប់ទូទៅសេវានៅទីតាំងខាងក្រោមនេះ។
- អ្នកគ្រប់គ្រងការរៀបចំនៃសេវានៅទីតាំងខាងក្រោមនេះ។
- អ្នកចិត្តអាចទទួលបានពីសេវានៅទីតាំងខាងក្រោមនេះ។
- អ្នកគ្រប់គ្រងការរៀបចំនៃសេវានៅទីតាំងខាងក្រោមនេះ។
- សេវាឌាចេកចានទទួលតាមរយៈជនជាតិដែលមានស្ថាប័ន្ទាន់។
- អ្នកឈប់ចានលក្ខណៈសម្រាប់ទូទៅក្នុងនិងខាងក្រោមនេះ។
- អ្នកចិត្តអាចទទួលបានពីសេវានៅទីតាំងខាងក្រោមនេះ។
- អ្នកបានរបស់អ្នកបានស្ថើសំណើក្នុងនៃការបន្ទាន់។

**សេចក្តីសំណើ**

សេវា	សេចក្តីសំណើ	មូលហេតុ	ចំណាំ
	<input type="checkbox"/> បន្ទាន់	ច្បាប់ WAC 388-	ចាប់ពីថ្ងៃ:
		មូលហេតុលេខ #	ដល់:
	<input type="checkbox"/> បង់បែង	ច្បាប់ WAC 388-	
	<input type="checkbox"/> បញ្ជូន	មូលហេតុលេខ #	
	<input type="checkbox"/> បន្ទាន់	ច្បាប់ WAC 388-	ចាប់ពីថ្ងៃ:
		មូលហេតុលេខ #	ដល់:
	<input type="checkbox"/> បង់បែង	ច្បាប់ WAC 388-	
	<input type="checkbox"/> បញ្ជូន	មូលហេតុលេខ #	
	<input type="checkbox"/> បន្ទាន់	ច្បាប់ WAC 388-	ចាប់ពីថ្ងៃ:
		មូលហេតុលេខ #	ដល់:
	<input type="checkbox"/> បង់បែង	ច្បាប់ WAC 388-	
	<input type="checkbox"/> បញ្ជូន	មូលហេតុលេខ #	

**សេចក្តីសំណើ** (ត)

លេរាប់	សេចក្តីសំណើ	មូលហេកុ	ចំណាំ
	<input type="checkbox"/> បន្ទយ <input type="checkbox"/> បងិសដ <input type="checkbox"/> បញ្ជូប់	ច្បាប់ WAC 388-	ចាប់ពីថ្ងៃ:
		មូលហេកុលេខ #	ដល់:
	<input type="checkbox"/> បន្ទយ <input type="checkbox"/> បងិសដ <input type="checkbox"/> បញ្ជូប់	ច្បាប់ WAC 388-	
		មូលហេកុលេខ #	
	<input type="checkbox"/> បន្ទយ <input type="checkbox"/> បងិសដ <input type="checkbox"/> បញ្ជូប់	ច្បាប់ WAC 388-	ចាប់ពីថ្ងៃ:
		មូលហេកុលេខ #	ដល់:
	<input type="checkbox"/> បន្ទយ <input type="checkbox"/> បងិសដ <input type="checkbox"/> បញ្ជូប់	ច្បាប់ WAC 388-	
		មូលហេកុលេខ #	
	<input type="checkbox"/> បន្ទយ <input type="checkbox"/> បងិសដ <input type="checkbox"/> បញ្ជូប់	ច្បាប់ WAC 388-	ចាប់ពីថ្ងៃ:
		មូលហេកុលេខ #	ដល់:
	<input type="checkbox"/> បន្ទយ <input type="checkbox"/> បងិសដ <input type="checkbox"/> បញ្ជូប់	ច្បាប់ WAC 388-	
		មូលហេកុលេខ #	
	<input type="checkbox"/> បន្ទយ <input type="checkbox"/> បងិសដ <input type="checkbox"/> បញ្ជូប់	ច្បាប់ WAC 388-	ចាប់ពីថ្ងៃ:
		មូលហេកុលេខ #	ដល់:
	<input type="checkbox"/> បន្ទយ <input type="checkbox"/> បងិសដ <input type="checkbox"/> បញ្ជូប់	ច្បាប់ WAC 388-	
		មូលហេកុលេខ #	
	<input type="checkbox"/> បន្ទយ <input type="checkbox"/> បងិសដ <input type="checkbox"/> បញ្ជូប់	ច្បាប់ WAC 388-	ចាប់ពីថ្ងៃ:
		មូលហេកុលេខ #	ដល់:
	<input type="checkbox"/> បន្ទយ <input type="checkbox"/> បងិសដ <input type="checkbox"/> បញ្ជូប់	ច្បាប់ WAC 388-	
		មូលហេកុលេខ #	
<b>សេចក្តីអភិវឌ្ឍន៍</b>			

## សិទ្ធិសំពើផ្ទើខ្លួនកែវសំអ្នក

អ្នកមានចំនួនភោគសិប (90) ដើម្បីចាប់ការជំនួយដែលបានទទួលសេចក្តីផ្តើមដំណឹងនេះ ដើម្បីស្វែស្ថុសំពើសវនាការរដ្ឋបាល ដើម្បីផ្ទើខ្លួនណើលើសកម្មភាពនេះ ។

- បើសិទ្ធិជាអ្នកកំពុងទទួលសេវាដែលបានទេញព្រាក់ពីទាយក្នុង DDD ពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ហើយចង់ទោបន្ទូនទេវា ទោរពលិវិធីដែលអ្នកផ្ទើខ្លួនណើអ្នកត្រូវទៅដាក់ពាក្យសំណុំណើរដ្ឋបាលសំអ្នក តាមបច្ចុប្បន្ននេះ ហើយចង់ទោបន្ទូនសំណុំណើរដ្ឋបាលទេវា ។
- បើសិទ្ធិជាអ្នកក្រុមហ៊ុនដែលបានទេញព្រាក់ពីទាយក្នុង DDD ពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ហើយចង់ទោបន្ទូនសំណុំណើរដ្ឋបាលសំអ្នក ត្រូវបានក្រុមហ៊ុនដែលបានទេញព្រាក់ពីទាយក្នុង DDD ដើម្បីទោបន្ទូនសំណុំណើរដ្ឋបាលសំអ្នក ។
- បើសិទ្ធិជាអ្នកមិនចង់ទទួលសេវាដែលបានទេញព្រាក់ពីទាយក្នុង DDD ចូរទាក់ទង :

តាមលេខ

ទាយក្រុមហ៊ុនសំណុំរឿង/ធនធាន

លេខទូរសព្ទ

អ្នកមានសិទ្ធិផ្ទើខ្លួនទេវេះ៖

- ដើម្បីមានអ្នកតំណាងខ្សោះ (អ្នករាយការលក្ខណៈសម្រាតិទទួលអ្នកជំនួយប៉ុំដែលបានទេញព្រាក់) ;
- ដើម្បីក្រុមហ៊ុនដែលបានទេញព្រាក់ពីទាយក្នុង DDD និងក្រុមហ៊ុនទាំងអស់ដែលបានទេញព្រាក់ពីទាយក្នុង DDD ដើម្បីផ្តល់ការសំណង់ ;
- ដើម្បីដាក់សំណាកសារសំរាប់ផ្ទើជាក្នុងតាមរបៀបដែលបានទេញព្រាក់ពីទាយក្នុង DDD ដើម្បីផ្តល់ការសំណង់ ;
- ដើម្បីផ្តល់ការសំណង់ទៅលើភ្នាក់សាក្សីរួចរាល់ដែលបានទេញព្រាក់ពីទាយក្នុង DDD ដើម្បីផ្តល់ការសំណង់ ;
- ដើម្បីស្វែស្ថុសំរាប់សំណុំណើរដ្ឋបាល ។

ក្នុងតាមរបៀបដែលបានទេញព្រាក់ពីទាយក្នុង DDD មានភ្នាក់សាក្សីរួចរាល់ ។

### សំខ្លោះ

បើសិទ្ធិជាអ្នកមានសិទ្ធិទេវេះ បង្កើតការរដ្ឋបាលដែលបានទេញព្រាក់ សូចរាក់ទង:

ឈ្មោះ	លេខទូរសព្ទ	ការិយាល័យក្នុងតំបន់
-------	------------	---------------------

**សេចក្តីផ្តើមដំណឹងទៅនគរារពេលកម្មការ  
សំណើសវនាការសំរាប់ទូលសោរ  
កម្មវិធីមេខាងប់នាយកដ្ឋាន DDD  
តាមច្បាប់ដួរក សំរាប់បន្ទាត់ដំឡើសវនាការនៃក្រសួង DDD**

FOR AGENCY USE ONLY	
<input type="checkbox"/> Oral request taken by:	
NAME	TELEPHONE NUMBER
INVOLVED DIVISION/ORGANIZATION	

**អ្នកទៀត :** OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARING (OAH), MAIL STOP: 42489  
PO BOX 42489  
OLYMPIA WA 98504-2489

**លេខទូរសារ:** 360-586-6463

ខ្លួនស្ថិតិយោគនៃសំណើសវនាការ ពីរបៀប: ខ្លួនយកលំប្អូនជាមួយសេចក្តីសំណើសវនាការ នៃក្រសួង DSHS :

- ពន្លេយកដោយខ្លួនដែលក្រសួង DSHS បានបញ្ជីនាមួយ (បន្ទុកដាស ឬសិនជាមួយក្រុវការកន្លែងដែលរបច្ឆ឴នឡើង); និង
- ភ្នាប់ក្រុវការដែលបញ្ជីនាមួយក្រសួង DSHS ដែលមិនធ្វើឡើងឡើងទៀត

ឈ្មោះរបស់អ្នក (សូមសរស់រៀបចំ)	ខេត្តកំណើត	អត្ថលេខសង្គមសុខសង្គម
អាសយដ្ឋាននៃនគរារប់អ្នកដែលស្ថិតិយោគនៃសំណើសវនាការ	លេខ ID របស់អតិថិជន	
ប្រពិធី រដ្ឋ សូបុរាណ	លេខទូរសព្ទ (រួមទាំងលេខសូបុរាណ)	<input type="checkbox"/> លេខទូរសព្ទអ្នកបណ្តាល

ខ្លួនស្ថិតិយោគនៃការសំរាប់ទូលសោរ : \_\_\_\_\_ ដោយ: \_\_\_\_\_ ឈ្មោះ: \_\_\_\_\_ ឈ្មោះនិងទិន្នន័យការិយាល័យក្រសួង DSHS

ខ្លួនបញ្ជីនាមួយ ឬសិនជាមួយក្រុវការ:  ៣៩  ៤០ កម្រិត: \_\_\_\_\_

ខ្លួនបញ្ជីនាមួយក្រុវការ: \_\_\_\_\_ (បន្ទុកតំណាងដោយ (បន្ទុកតំណាងដោយខ្លួនអ្នកដ្ឋាន ឬរកុំពុំពេញនៅក្នុងបន្ទាត់ក្នុងទៀតនេះ):

ឈ្មោះអ្នកតំណាងរបស់អ្នក	អង្គភាព	លេខទូរសព្ទ
------------------------	---------	------------

អាសយដ្ឋាន	ប្រពិធី	រដ្ឋ	សូបុរាណ
-----------	---------	------	---------

ខ្លួនបញ្ជីនាមួយក្រុវការដែលស្ថិតិយោគនៃការសំរាប់ទូលសោរ។

ហត្ថលេខាប់អ្នក: \_\_\_\_\_ ឈ្មោះ: \_\_\_\_\_

តើអ្នកក្រុវការអ្នកបណ្តាលបានប្រកាសាប្រចាំឆ្នាំឡើត ឬការដោយខ្លួនប៉ុណ្ណោះឡើត ឬការដោយខ្លួនប៉ុណ្ណោះឡើត ?  ៣៩  ៤០

ឬសិនជាមួយបាន តើការប្រកាសាប្រចាំឆ្នាំឡើត ឬការដោយខ្លួនប៉ុណ្ណោះឡើត ? \_\_\_\_\_

ចោរក្រុមដ្ឋានជាល (ALJ) ការដោយសវនាការនៃការសំរាប់ទូលសោរ។ ឬសិនជាមួយប៉ុណ្ណោះឡើត ឬការដោយខ្លួនប៉ុណ្ណោះឡើត ? \_\_\_\_\_

យោងតាមច្បាប់ WAC សំរាប់សេចក្តីផ្តើនដែលត្រូវបានរៀបចំឡើង

លេខវា	ច្បាប់ WAC	មូលហេតុ
ការរើកសារអនុវត្តន៍ការបង្កើតរឹងរាល់	388-440-0001(1)	លក្ខណៈវិធីផ្ទៃនៃ ETR
	388-106-0815	លក្ខណៈសម្រាតិ
<b>ផ្នែកការរួមរាយអនុវត្តន៍ការបង្កើតរឹងរាល់</b>		
សុខភាពទុស្សជាពេលវេលា	388-106-0815	លក្ខណៈសម្រាតិ
	388-106-0810	អគ្គនៃយោន៍ ADH
មុខងាររើកសារអនុវត្តន៍ការបង្កើតរឹងរាល់	388-106-1010(d)	លេខវា PDN និងការគ្រែរបំរាប់រយៈពេល 4 ម៉ោងដាច់បានក្នុងការរើកសារអនុវត្តន៍ការបង្កើតរឹងរាល់
	388-106-1010	លក្ខណៈសម្រាតិ
	388-106-1030	ការកំណត់និងការបាយយាត់
ការរើកសារអនុវត្តន៍ការបង្កើតរឹងរាល់	388-106-0210	លក្ខណៈសម្រាតិសំរាប់ MPC
ការរើកសារអនុវត្តន៍ការបង្កើតរឹងរាល់នៃកម្មវិធី MPC	388-106-0130; 0135	ការកាត់បន្ទូយ
	388-106-0220	ការគ្រែរបំរាប់ការកំណត់/ការរាយគិល ក្រុមចាត់បន្ទូយ
	388-106-0080; 0125; 0130	ចំណេះលេខវា
កម្មវិធី AFH/ARC MPC	388-106-0080; 0115	ចំណេះលេខវា
	388-106-0120	អគ្គាយដ្ឋាក់សំរាប់កម្មវិធី AFH/ARC
ការរើកសារអនុវត្តន៍ការបង្កើតរឹងរាល់នៃកម្មវិធី MPC	388-106-0120	លក្ខណៈសម្រាតិនៃកម្មវិធី MPC (បង្កើតឡើងឡើង)
	388-106-0213; 0130; 0135	តារាងតម្លៃការបង្កើតរឹងរាល់ (ការកាត់បន្ទូយ)
	388-106-0220	ការគ្រែរបំរាប់ការកំណត់/ការរាយគិល ក្រុមចាត់បន្ទូយ

## **INSTRUCTIONS FOR MEDICAID SERVICES PLANNED ACTION NOTICE**

### **Notification Requirements**

1. A Planned Action Notice must be sent when a service(s) is reduced, denied, or terminated.
2. A request for a specific service can be oral or in writing. A denial of either request requires a Planned Action Notice.
3. All decisions are documented in the client's CARE Service Episode Record.
4. The Planned Action Notice must be sent within 5 working days of the decision date.
5. The Planned Action Notice is addressed to the client regardless of age and a copy sent to their representative per WAC 388-825-100. Use the following order to determine who represents the client:
  - A parent if the client is under the age of eighteen (18);
  - The guardian or other legal representative;
  - Other relative;
  - Other person identified by the client;
  - An advocacy agency.

### **Completing the form**

1. The effective date
  - The effective date of a reduction or termination is always the last day of the month. It is a minimum of 10 working days and a maximum of 90 days from the date the Planned Action Notice is mailed to the client.
2. Services: Choose the service from the attached list of services and WAC references.
3. Decision: Identify the appropriate decision.
4. Reason:
  - Insert the WAC number(s) that give the legal authority for the decision.
  - Insert the corresponding number of the reason(s) listed on the Planned Action Notice for the decision.
5. Amount:
  - Amount and unit of service required for Reductions.
  - Example: Reduced "From" 100 hours per month "To" 80 hours per month.
6. Page two is optional. Use if there are more than two decisions.
7. Instructions for completing a translated form:
  - Enter the information in English
  - Identify each service with a number if there is more than one.
  - Write the number next to the corresponding reference line on the Services/WAC chart and highlight the WAC reference and reason.

## Appeal Rights

1. Insert a date in the first bulleted statement ONLY if this is a reduction or termination of an existing service.
2. To calculate the date in the first bulleted statement:

- Count 10 days from the date the notice is mailed. The 10th day must be a working day.
- Extend to the end of that month.

Examples:

1. The notice is completed October 10th with anticipated mailing October 11th.
  - Ten (10) days counting October 11th is October 20th.
  - The last day of the month of the 10th day is October 31st.
2. The notice is completed October 20th with anticipated mailing October 23rd.
  - Ten (10) days counting October 23rd is November 1st.
  - The last day of the month of the 10th day is November 30th.
3. Case/Resource Manager name for terminating paid services during an appeal is the CRM responsible for authorizing the client's paid services.
4. The name at the bottom of the form will be determined by regional authority.